ODBITKA.

Piotrowski T. Dr

Z CZASOPISMA »PRZEGLĄD LEKARSKI«
ORGANU TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO,
WYCHODZĄCEGO W KRAKOWIE.
REDAKTOR GŁÓWNY: Dr. AUGUST KWAŚNICKI.

KRAKÓW · DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELL.
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO 1904 R.

Medyc


Biblioteka Jagiellońska
1002841888



Przyczynek do sprawy ciąży pozamacicznej trąbkowej.

Podał
Dr. T. Piotrowski,
asystent oddziału.

Wiadomo, że jajko zapłodnione dostaje się pod błonę śluzową tak macicy, jak i trąbki, gdzie dopiero dalej się rozwija. Dlaczego raz usadawia się w macicy, drugi raz w trąbce, na razie na pewno rozstrzygnąć nie możemy, bo etyologia ciąży pozamacicznej nie jest jeszcze całkowicie wyświetlona. Jako przyczyny powstawania ciąży pozamacicznej podawano przeszkody w drożności trąbki, n. p. zaciągnięcie przez zrosty otrzewnej, ucisk guzami sąsiedztwa, polipy w samej trąbce, uchyłki w ścianie trąbki, dalej upośledzenie kurczliwości trąbki, bądź to z przyczyn poprzednich, bądź też skutkiem znacznego zgrubienia ścian po przebytych sprawach zapalnych, a nadto zmian w samym nabłonku, wyścielającym wnętrze trąbki. Dawni autorowie dopatrywali się przyczyny w nieprawidłowem spółkowaniu, n. p. w gwałtownem bardzo spółkowaniu, przestrachu i t. p. Obecnie większość autorów przyczyny ciąży trąbkowej dopatruje się w zmianach, powstałych w trąbkach, głównie zaś w błonie śluzowej trąbki, wywołanych przez zakażenie rzeżączkowe. Czynnikiem usposabiającym do ciąży trąbkowej mają być także zmiany w samej macicy, n. p. według Kristinusa zanik macicy podczas karmienia.

Nie znając przyczyny, nie możemy działać zapobiegawczo, — musimy się więc z tem pogodzić, t. j. omawiać przypadki już istniejącej ciąży pozamacicznej, zastanowić się nad szkodliwością takiej ciąży i nad sposobem jej leczenia.

W ostatnich latach co do istniejącej już ciąży pozamacicznej wyłoniły się głównie dwa zapatrywania. Jedni, jak Krönig, Füth, Aschoff, Kühne, Falk, stawiają na równi ciążę pozamaciczną z nowotworem złośliwym, twierdząc, że nietylko przy utrzymanem jaju rozwijające się kosmki niszczą trąbkę wraz z otrzewną, ale nawet po obumarciu lub wydaleniu jaja, pozostałe kosmki zniszczenie dalej sprawiać mogą. Zapatrywania te potwierdzają badania Ulesko-Stroganowej i Novygo, które dowiodły, że w miejscu, gdzie przylega jaje płodowe do ścian trąbki, buja nabłonek płodowy, w innem zaś miejscu zanika, komórki podobne do komórek doczesnej, wnikając w ścianę trąbki, rozluźniają mięśnie i nadżerają naczynia.

Drudzy, a na ich czele Kroemer, przypuszczają, że kosmki nie posiadają tej zdolności proliferacyjnej, że nie rozwijają się kosztem ściany trąbki, lecz że ściana trąbki, z natury za cienka, aby mogła służyć za podłoże rozwijającego się jaja, ulega przez rozrastające się naczynia takiemu ścieńczeniu, że dobrowolnie pęka.

Stosownie do zapatrywania się na ciążę pozamaciczną, rozmaite są i sposoby postępowania; zwolennicy pierwszego zapatrywania, t. j. uważający ciążę zamaciczną za równorzędną z nowotworem, radzą wykonywać operacyę w każdym przypadku rozpoznanej ciąży pozamacicznej. Hołdujący przeciwnemu zapatrywaniu postępują raczej wyczekująco, żądając do operacyi innych jeszcze wskazań prócz samego rozpoznania ciąży pozamacicznej. Na podstawie pojedynczych niezależnie od siebie dokonanych spostrzeżeń może łatwiej wyświetloną będzie sprawa ciąży pozamacicznej i wyrobią się pewne stałe wskazania. W tej nadziei, aby choć w części przyczynić się do tego łańcucha wspólnej pracy, przytaczamy przez nas w ostatnich latach operowane przypadki.

Dla łatwiejszego przeglądu dzielimy je na dwie gromady: na takie przypadki, w których trąbka nie uległa przedarciu, i takie, w których trąbka uległa mniejszemu lub większemu rozdarciu, w obu jednak gromadach było wskazanie do operacyi. W gromadzie pierwszej będą się mieścić przypadki, w których jaje zaczyna się dopiero na małej przestrzeni odklejać, czyli jest dopiero poronienie w toku, a mimo to tak znaczny nastąpił krwotok, że natychmiastowa operacya jest wskazaniem życiowem; dalej takie, gdzie krew wylana niszczy jaje, powstaje zaśniad krwawy, albo część jaja rodzi się do jamy brzusznej, t. j. poronienie niezupełne, pozostała zaś część błon w trąbce wywołuje dalej krwawienie; wreszcie takie, gdzie całe jaje rodzi się między trzewa przez otwór brzuszny trąbki, przyczem jednak powstaje tak znaczny krwotok, że operacya natychmiast wykonaną być musi.

Do gromady pierwszej będą należeć następujące przypadki:

1. *Józefa L.*, wieloródka, lat 28. Rodziła raz przed 6-ciu laty; poród i połóg prawidłowy; nigdy nie roniła. W ostatnich latach miała obfite białe upławy. Ostatnia regularność 20 grudnia 1899. 20 stycznia 1900 nagły ból w podbrzuszu po stronie lewej, połączony z utratą przytomności, w dwa tygodnie później nowy napad bolu z dwukrotnem omdleniem; od tego czasu napadowe bole, tylko nieco słabsze, powtarzały się aż do dnia 13 lutego. W dniu tym znowu bardzo silny napad, co chorą wreszcie skłoniło do zasiągnięcia porady lekarskiej. Po każdym napadzie odpływ krwawy z części rodnych. Badanie w dniu przyjęcia stwierdziło objawy ostrej niedokrewności, w sutkach brak zmian, odpowiadających ciąży, wypuklenie brzucha pod pępkiem po stronie lewej, w miejscu tem wypuk przytłumiony i znaczna bolesność. Przedsionek zasiniały, pochwa rozpulchniona; macica powiększona, sięga dnem na trzy palce powyżej spojenia; z macicą pozostaje po stronie lewej w związku guz kiełbasowaty, ku górze się rozszerzający, sięgający końcem na palec poniżej pępka; w głębi poza tym guzem znajduje się guz drugi o kształtach więcej rozlanych, zbitości niejednakowej; końce tego guza można wymacać w zatoce Douglasa. Przy operacyi w dniu 16 lutego 1900 stwierdzono, że guz, w głębi leżący, był krwistekiem pozamacicznym, otoczonym zlepami jelit; na guzie tym od przodu i góry leżała rozdęta trąbka lewa, 6 ctm. długa, 4 ctm. bli-

żej końca brzusznego szeroka, niepęknięta. W przeciętej trąbce znajdowało się całe jaje płodowe, tylko od strony prawej oddzielone od ścian trąbki skrzepami krwi.

Wyleczona, 17 marca 1900 opuściła oddział. Obecnie zupełnie zdrowa, regularność prawidłowa, upławy dalej się utrzymują; do obecnej chwili nie zastąpiła.

2. *W. K.*, rodziła raz przed kilku laty; dłuższy czas leczona z powodu upławów i zmian zapalnych w trąbkach. Regularność obfita pojawiała się zawsze w różnych odstępach czasu, w jednym miesiącu w kilka dni po terminie regularności, następnego dnia po gwałtownem spółkowaniu, pojawił się nagle gwałtowny ból w podbrzuszu po stronie prawej. Napadowe bole powtarzały się przez kilka dni w odstępach mniejwięcej półgodzinnych; przez cały czas odpływ krwi płynnej ciemnej ze sromu. Przy badaniu brak zmian w sutkach i objawów ostrej niedokrewności, brzuch po stronie prawej bardzo przy dotyku bolesny i oporny. Badaniem wewnętrznem można stwierdzić powiększenie macicy, opór bolesny w sklepieniu prawem i w zatoce Douglasa. Ponieważ mimo leczenia napadowe bole ciągle się powtarzały i zwiększał się opór po stronie prawej, a zatoka Douglasa coraz bardziej się wypełniała, przystąpiono do operacyi, przy której znaleziono macicę powiększoną, trąbkę prawą grubości blisko trzech palców, otoczoną dookoła licznymi starymi zrostami, trąbkę lewą również rozdętą z zarośniętym otworem brzusznym. Wycięta trąbka prawa wypełniona skrzepami krwi, trąbka lewa ropą, w zatoce Douglasa zmiany zapalne. Ze względu na ropę w trąbce lewej i zmiany zapalne w zatoce Douglasa powłok nie zeszyto w całości, tylko wprowadzono poza macicę do zatoki Douglasa seton z gazy jodoformowej.

Wyleczenie; pierwsze miesiączkowanie po operacyi w powstałej bliźnie wytworzyło przetokę włosowatą, przez którą krew miesiączkowa wydostawała się w części na powłoki. Przypadłość ta powtarza się i przy następnych peryodach, zresztą czuje się zupełnie zdrowa.

3. Wieloródka *S. S.*, lat 30, rodziła cztery razy, ostatni poród przed 18-tu miesiącami. Trzy porody zupełnie prawidłowe, w ostatnim było łożysko przyrośnięte. Od kilku lat choruje na upławy, to słabsze, to obfitsze. W czwartym miesiącu ostatniego połogu mimo karmienia pojawiła się regularność i od tego czasu regularnie pojawiała się co cztery tygodnie. W grudniu 1901 nieco obfitsze krwawienie i bole nieznaczne w podbrzuszu, wzmagające się tylko przy oddawaniu moczu i stolca; po kilkunastu dniach bole te zupełnie ustąpiły, krwawienie nieco się zmniejszyło, zupełnie jednak nie ustało i utrzymywało się aż do 23 lutego 1902, a więc przez trzy miesiące. W dniu tym, przyjęta na oddział, skarżyła się na bolesność i wzdęcie brzucha nad pachwiną lewą. W miejscu tem opór, na 3 palce ponad więzadło Pouparta

sięgający, przechodzi w niższy opór ponad spojeniem. Część pochwowa tuż za spojeniem łonowem i więcej po stronie prawej, macica powiększona w przodozgięciu, także na prawo przesunięta, sięga dnem trzy palce powyżej spojenia; w prawem sklepieniu trąbka niezmieniona; w sklepieniu lewem, znacznie szerszem, czuć trąbkę, która gubi się w guzie wielkości pięści, leżącym po stronie lewej i zachodzącym aż poza macicę; szczyt guza sięga powyżej dna macicy, koniec dolny do zatoki Douglasa, zbitość guzu niejednakowa, guz przy dotyku niebolesny. Przy operacyi znaleziono trąbkę lewą, gubiącą się końcem brzusznym w guzie otorbionym; otwór brzuszny znacznie rozciągnięty, z otworu zwieszające się jaje płodowe do skrzepów krwi, wypełniających cały guz.

Wyleczenie zupełne; 17 marca 1902 opuściła oddział.

Obecnie regularność prawidłowa, upławy stale się utrzymują w ciążę nie zaszła.

4. Wieloródka *G.*, raz rodziła prawidłowo, raz roniła. Ostatnie poronienie przed czterema laty, potem była zupełnie zdrowa, upławów nie miała. W listopadzie 1901 zaszła w ciążę, w początku jednak ciąży ciągle skarżyła się na ból w podbrzuszu, zwłaszcza po stronie prawej. W drugim miesiącu ciąży przez kilka dni utrzymywało się nieznaczne krwawienie.

Z końcem trzeciego miesiąca ciąży podczas rozbierania się przed spaniem uczuła nagle bardzo silny ból w podbrzuszu; — pomimo spokojnego leżenia po kilku minutach zjawił się ból po raz drugi. Takie rytmicznie pojawiające się bole utrzymywały się przez kilka godzin, każdemu bolowi towarzyszył skąpy odpływ krwi płynnej ze sromu, dopiero po narkotykach bole nieco się zmniejszyły, pojawiły się jednak objawy ostrej niedokrewności, jak bladość, zawroty głowy, szum w uszach, tętno przyspieszone, nitkowate. Badaniem stwierdzić można było nieznaczne wzdęcie brzucha, płyn wolny w jamie otrzewnej i znaczną bolesność nad pachwiną prawą, przytem zmiany w sutkach i na sromie, odpowiadające ciąży. Przy badaniu wewnętrznem znaleziono macicę powiększoną, przesuniętą na lewo; w sklepieniu prawem opór miękki, bolesny, łatwo poruszalny, zatoka Douglasa wolna. Rozpoznano więc poronienie trąbkowe z wylaniem się krwi do jamy otrzewnej i dlatego zaraz przystąpiono do operacyi. Przy operacyi znaleziono znaczną ilość krwi płynnej i nieco skrzepłej, trąbkę prawą jednomiernie rozdętą, ale nie pękniętą. Po wycięciu trąbki przekonano się, iż była wewnątrz pusta, jaje płodowe, w całości utrzymane, znaleziono między skrzepami krwi. Po odjęciu trąbki powłoki w całości zaszyto; wyleczenie.

Obecnie zdrowa, do tej chwili w ciążę nie zaszła.

5. Wieloródka *A.*, rodziła prawidłowo trzy razy, ostatni raz przed czterema laty. Przed $1\frac{1}{2}$ rokiem miała silne bole nad pachwiną prawą, upławów, jak podaje, nie miała. Ostatnia regularność prawidłowa pojawiła się w styczniu 1903. Dwunastego marca, powracając wieczorem do domu, uczuła silny ból w brzuchu. W domu ból ten wystąpił ponownie daleko silniej i z uczuciem parcia, udała się więc do ustępu, gdzie przyszedł bardzo silny napad bolu; w tym czasie utraciła przytomność. Badanie stwierdziło ostrą niedokrewność, nieznaczne krwawienie ze sromu, wolny płyn w jamie brzusznej, macicę powiększoną, brak oporów w sklepieniach i płynu w zatoce Douglasa. W niespełna trzy godziny później wykonano laparotomię, przy której znaleziono dużą ilość świeżej krwi w jamie otrzewnowej, trąbkę lewą znacznie grubszą, prawą prawie prawidłową. Wycięto więc trąbkę lewą, po której przecięciu okazało się, iż jest ona na końcu brzusznym zarośnięta i wypełniona płynem surowiczym. Oglądając dokładniej trąbkę prawą przekonano się, iż z jej otworu brzusznego wypływa krew jasna, wycięto więc i trąbkę prawą, a na jej przekroju znaleziono liczne rozszerzone i broczące naczynia, brak zaś zupełny jaja. Jaje, w całości utrzymane, znaleziono wśród wolnej krwi, wypełniającej jamę otrzewną. Piątego dnia po operacyi napad ostrego szału, który po zupełnem zagojeniu się powłok utrzymywał się przez kilka miesięcy, w końcu zupełnie ustąpił tak, iż obecnie jest zupełnie zdrowa.

Do drugiej gromady zaliczamy te przypadki, w których powstało pęknięcie trąbki wraz z otrzewną i to albo bardzo tylko nieznaczne, podczas gdy całe jaje nienaruszone znajduje się w trąbce, albo trąbka pęka na znaczniejszej przestrzeni i jaje odklejone przez otwór, w trąbce powstały, mniej lub więcej wystaje do brzucha, albo nawet wypada pomiędzy trzewa. Do tej gromady należą następujące przypadki:

6. Wielorodka *A. O.*, lat 35, rodziła raz prawidłowo przed 7 laty. W ostatnich latach leczona na białe upławy i zmiany zapalne w trąbkach. Ostatnia regularność w grudniu 1900. Czwartego marca 1901 nieznaczny ból w podbrzuszu po stronie prawej i krwawienie z części rodnych, od tej chwili napadowe bole i krwawienia coraz częściej się powtarzały, co skłoniło chorą do zasięgnięcia porady lekarskiej.

Badaniem w dniu przyjęcia, 24 marca 1901, stwierdzono w sutkach zmiany odpowiadające ciąży, nieznaczną bolesność nad pachwiną prawą, brak przez powłoki wybadalnego oporu, zasinienie przedsionka i części pochwowej, rozpulchnienie pochwy, macicę powiększoną,

miękką, trąbkę prawą w odległości 2 ctm. od macicy, rozdętą w guz elastyczny, miękki i przy dotyku bolesny, wielkości dużego jaja, przydatki po stronie drugiej prawidłowe, zatoka Douglasa wolna.

Wczas rano dnia następnego bez powodu podczas leżenia w łóżku wystąpił silny ból w podbrzuszu, podczas którego chora utraciła przytomność; ból ten po podaniu narkotyków nieznacznie tylko osłabł. Ponieważ pewnem było rozpoznanie ciąży trąbkowej, napadowy ten ból należało odnieść do rozpoczynającego się poronienia, zwłaszcza wobec pojawienia się równoczesnego odpływu krwi ze sromu, przystąpiono więc zaraz do operacyi. Badanie bezpośrednio przed operacyą nie wykryło nic innego, jak badanie w dniu poprzednim; zatoka Douglasa również wolna. Przy operacyi znaleziono płynną krew w jamie otrzewnej, trąbkę prawą okrytą skrzepami. Po usunięciu skrzepów pokazała się trąbka, rozdęta w guz wielkości jaja, a na jej największej wypukłości mały otworek, z którego sączyła się krew. Po wycięciu trąbki przekonano się, że jaje płodowe na małej tylko przestrzeni było od trąbki odklejone, płód w jaju utrzymany.

Wyleczenie; 9 kwietnia, a więc po 15 dniach opuściła oddział. Obecnie skarży się tylko na upławy; w ciążę nie zaszła.

7. Wieloródka *W. L.*, lat 39, rodziła trzy razy prawidłowo, ostatni raz przed 7 miesiącami; dziecko to do chwili zasłabnięcia karmiła. W trzy miesiące po porodzie pojawiła się regularność i od tej chwili stale co miesiąc się powtarzała. Ostatnia, nieco skąpsza, była 25 marca 1902. W 17 dni później t. j. 12 kwietnia, pojawiło się nieznaczne krwawienie, które utrzymywało się aż do dnia 29 kwietnia, w tem też czasie występowały nieznaczne bole w podbrzuszu. Wieczór d. 29 kwietnia wystąpił nagle silny ból w podbrzuszu, przyczem chora utraciła przytomność Badaniem w 5 godzin po omdleniu stwierdzono ostrą niedokrewność, tętno ledwo wyczuwalne, brzuch wzdęty, bolesny, wolny płyn w jamie brzusznej, macicę powiększoną, w sklepieniu lewem opór miękki, bolesny, zatoka Douglasa wolna. Wobec stanu chorej zbyt groźnego, aby można ją przewieźć na oddział, a niemożności wykonania operacyi w domu, zastrzyknięto ergotynę, podano czopki z makowcem i okłady lodowe.

Rano dnia następnego stan się o tyle poprawił, iż można było ostrożnie chorą przewieźć na oddział, gdzie zaraz przystąpiono do operacyi. Przy operacyi tej znaleziono dużą ilość krwi płynnej w jamie otrzewnej i nieco skrzepów obok trąbki lewej. Trąbka lewa bliżej otworu brzusznego zgrubiała, wielkości dużego orzecha włoskiego, na szczycie z małym otworkiem, z którego wystawał pęczek kosmków i sączyła się krew. W wyciętej trąbce znaleziono jaje, w części zmiażdżone skrzepami krwi, płód rozpłynięty. Wyleczona, opuściła oddział

dnia 22 maja 1902 r., a w lipcu 1903 urodziła prawidłowo dużego chłopca.

8. Wieloródka *B.*, rodziła raz przed 14 miesiącami; z powodu znacznego ścieśnienia miednicy ciężki poród, po którym utrzymywał się przez kilka miesięcy niedowład nóg i zmiany zapalne w otoczeniu macicy. Ostatnia regularność w czerwcu 1902. W końcu lipca przy zapinaniu sznurówki powstał nagły bardzo silny ból w podbrzuszu z omdleniem, wkrótce potem skąpy odpływ krwi ze sromu. Zapad był tak znaczny, iż musiano wykonać wlewania podskórne; po narkotykach bole ustąpiły, zjawiły się jednak objawy ostrej niedokrewności. Badanie bezpośrednio przed operacyą wykazało, co następuje: Cera blada, jak również i błony śluzowe, tętno nitkowate, w sutkach zmiany, odpowiadające ciąży, brzuch wzdęty, wolny płyn w jamie otrzewnej, podbrzusze bolesne. Przy badaniu wewnętrznem rozpulchnienie pochwy, macica powiększona, opór bolesny po stronie prawej, zatoka Douglasa wolna. Przy operacyi znaleziono dużą ilość krwi płynnej w jamie otrzewnej, prawą trąbkę rozdętą w guz; na szczycie guza tego znajdował się nieznaczny otworek, z którego sączyła się krew. W wyjętej trąbce jaje płodowe prawie na całej przestrzeni do ścian trąbki przyklejone, płód utrzymany.

Wyleczenie; w lipcu roku następnego porodziła siłami natury płód żywy, niedonoszony.

9. Wieloródka *G.*, rodziła cztery razy prawidłowo. Od ostatniego porodu obfite białe upławy. W ostatnich latach chorowała z powodu guza nerki lewej, operacyi jednak poddać się nie chciała. Przez dwa miesiące nie pojawiła się regularność, poczem wystąpiły nieznaczne bole, zaczęła odpływać większa ilość krwi płynnej i skrzepłej. Lekarz domowy wśród skrzepów krwi znalazł błonę doczesną, odnosił więc krwawienie, dalej się utrzymujące, do zwykłego poronienia. W kilka dni później wystąpił nagły ból w podbrzuszu i wkrótce potem zapad. Badaniem stwierdzić było można płyn wolny w jamie otrzewnej; macica powiększona i opór bolesny w sklepieniu lewem. Zatoka Douglasa wolna. Wykonana tej samej nocy laparotomia wykryła płynną krew w jamie otrzewnej, trąbkę lewą znacznie zgrubiałą, na szczycie pękniętą, z otworu tego sterczące jaje płodowe, okryte skrzepami krwi. W wyjętej trąbce całe jaje, oddzielone od ścian trąbki skrzepami krwi, płód rozpłynięty.

Wyleczenie: obecnie regularność prawidłowa, nieznaczne upławy, przypadłości nerkowe.

10. Pierwiastka *H.*, lat 24, przebywała przed wyjściem za mąż kilkakrotne napady zapalenia wyrostka robaczkowego. Od pięciu miesięcy zamężna, ostatnia regularność z końcem marca 1903. 10 kwietnia pierwszy słaby napad bolu po stronie prawej, następne napady

przy silniejszym ruchu pojawiały się w odstępach kilkodniowych W kwietniu regularność się nie pojawiła, bole zupełnie ustąpiły. Dopiero w połowie maja wystąpiły znowu silniejsze bole, przyczem pojawiło się krwawienie ze sromu. Badanie w tym czasie wykazywało zmiany, odpowiadające ciąży, macicę powiększoną, trąbkę prawą zgrubiałą. Prof Rosner rozpoznał ciążę trąbkową i dla śledzenia przebiegu przewiózł chorą do domu zdrowia. W trzy dni później wystąpiły okresowe bole, którym towarzyszył odpływ krwi ze sromu. Ponieważ mimo narkotyków bole nie ustawały, a nadto wystąpiły objawy niedokrewności, wykonano laparotomię. Badanie bezpośrednio przed operacyą wykazywało stosunki te same, zatokę Douglasa wolną.

Przy operacyi znaleziono płynną krew w jamie otrzewnej, trąbkę prawą zgrubiałą i na szczycie pękniętą. Na przecięciu jaje prawie w połowie jeszcze do ścian trąbki przyczepione, w reszcie oddzielone skrzepami krwi, płód rozpłyniety.

Wyleczenie: Obecnie zupełnie zdrowa, w ciążę jednak nie zaszła.

11. Wieloródka *M. K.*, rodziła trzy razy prawidłowo, przed rokiem poroniła w trzecim miesiącu ciąży. W trzech ostatnich latach regularność pojawiała się w nierównych odstępach, była bardzo bolesna. Chora często miewała bole nad pachwinami i obfite białe upławy. Ostatnia regularność w grudniu 1900 r. Przez następne miesiące czuła się zupełnie zdrową, czasami tylko pojawiały się bole w podbrzuszu, zwłaszcza po stronie lewej. Dopiero 7-go kwietnia podczas pracy wystąpił silny ból w podbrzuszu, przyczem odpłynęła ze sromu duża ilość krwi płynnej i skrzepłej. Mimo krwawienia udała się na jarmark. Po przybyciu do miasta wystąpił znowu silny ból, przyczem chora utraciła przytomność, większego jednak krwawienia podczas tego napadu nie było.

Od tej chwili chora stale przebywała w łóżku, gorączkowała i cierpiała na utrudnione oddawanie moczu i stolca; w tym czasie bolów napadowych i krwawienia nie było. Leczona przez sąsiadki, porady lekarskiej nie zasięgała. Koło połowy maja pojawiły się znowu napadowe bole w podbrzuszu, zwłaszcza po stronie lewej i obfite krwawienia. Ponieważ stan ten utrzymywał się przez blisko trzy tygodnie, dlatego zgłosiła się do lekarza.

Badaniem w chwili przyjęcia stwierdzono znaczną niedokrewność, w sutkach zmiany odpowiadające ciąży, nad spojeniem łonowem i nad pachwiną lewą opór bardzo bolesny, wypuk nad nim przytłumiony. Przedsionek zasiniały, pochwa rozpulchniona, macica powiększona, przesunięta na stronę prawą. W sklepieniu lewem w trąbce guz wielkości jaja, bardzo przy dotyku bolesny; poza macicą i trąbką opór znacznie większy, sięgający na trzy palce po nad spojenie i pachwinę

lewą i schodzący w zatokę Douglasa; opór ten niejednakowej zbitości; miejscami miękki, chełboczący.

Rozpoznano ciążę trąbkową i krwistek pozamaciczny. Pomimo iż stan nie był groźny i nie wymagał natychmiastowej operacyi, postanowiono i tak wykonać operacyę, a to dlatego, iż chora ta była wyrobnicą i nie mogła leżeć przez kilka miesięcy, t. j. aż do zupełnego rozejścia się krwisteku.

Po otwarciu jamy otrzewnej znaleziono macicę powiększoną, trąbkę lewą blizko otworu brzusznego, znacznie rozciągniętą; koniec trąbki wchodził w guz wielkości trzech pięści, schodzący do zatoki Douglasa, a otoczony zlepionemi z nim licznemi pętlami jelit. Przy oddzielaniu trąbki, z otworu brzusznego rozszerzonego przez pęknięcie brzegów trąbki, wysunął się skrzep krwi wielkości dużego jaja, w którym znaleziono resztki zmiażdżonego jaja płodowego. Cały duży guz wypełniony był skrzepami krwi i nieznaczną ilością krwi płynnej.

Po trzech tygodniach wyleczona, opuściła oddział; obecnie regularność zupełnie prawidłowa, cierpi tylko na białe upławy.

12. Wieloródka, *W. N.*, od 6 lat zamężna, przed 4 laty poroniła w drugim miesiącu ciąży, przed 14 miesiącami poród kleszczowy. Po porodzie zupełnie zdrowa, regularność powtarzała się w prawidłowych przerwach, nieznaczne upławy. Ostatnia regularność 15 października 1898. Już 3 listopada pojawił się ból, ale nieznaczny, nad pachwiną prawą. 20 listopada bez powodu zjawił się w tem samem miejscu ból bardzo silny, przyczem chora utraciła przytomność. Napadowe bole, tylko nieco słabsze, utrzymywały się przez następne dwa dni, krwawienia ze sromu jednak nie było.

Badanie w chwili przyjęcia wykazywało objawy ostrej niedokrewności, w sutkach zmiany, odpowiadające ciąży. Brzuch wzdęty, bolesny nad pachwiną lewą, gdzie czuć przy dotyku guz, na trzy palce po nad pachwinę sięgający, bardzo łatwo poruszalny; w brzuchu płyn wolny. Macica powiększona, przesunięta na stronę prawą; w sklepieniu lewem guz wielkości cytryny, pozostający w związku z trąbką, ruchomy, bolesny. Zatoka Douglasa wolna, niebolesna.

Wobec znacznej niedokrewności i utrzymujących się jeszcze napadowych bolów przystąpiono do operacyi. Po przecięciu powłok znaleziono w jamie otrzewnej znaczną ilość krwi płynnej, macicę powiększoną, trąbkę lewą znacznie rozdętą, na szczycie pękniętą, otoczoną skrzepami krwi. Wnętrze wyciętej trąbki puste, całe jaje płodowe odszukano między skrzepami krwi w jamie otrzewnej.

Po czterech tygodniach wyleczona opuściła oddział; do obecnej chwili jest zupełnie zdrowa i rodziła dwa razy prawidłowo.

13. Wieloródka, *J. P.*, pierwsze dwa porody zupełnie prawidłowe, potem poronienie w trzecim miesiącu; przy porodzie trzecim

i czwartym obfite krwawienie w okresie trzecim. Ostatni poród przed rokiem. Dziesiątego marca 1902 ostatnia prawidłowa regularność. W czasie regularności kwietniowej wystąpiły bole w podbrzuszu i bardzo nieznaczne krwawienie. Dopiero 20 kwietnia pojawiły się powtórnie silniejsze bole i obfitsze krwawienia. Stan ten, napadowo się powtarzający, utrzymywał się przez dni dziesięć.

Badaniem w dniu 20 kwietnia stwierdzono w sutkach zmiany, odpowiadające ciąży, macicę powiększoną, w okolicy trąbki lewej opór tkliwy, miękki: zatoka Douglasa płaska, nieco oporna, niebolesna. Po dziesięciu dniach wyraźne objawy niedokrewności i wolny płyn w jamie otrzewnej; badanie wewnętrzne, jak poprzednio. Wykonana w dniu tym laparotomia wykazała dużą ilość krwi płynnej w jamie otrzewnej, po stronie lewej i poza powiększoną macicą guz wielkości dużej pięści, utworzony ze skrzepów krwi, otaczający trąbkę lewą. Po wydobyciu trąbki wraz ze skrzepami przekonano się, iż trąbka jest znacznie rozciągnięta, na szczycie przedarta i pusta. Jaje zmienione znaleziono pośród skrzepów krwi w zatoce Douglasa.

Po trzech tygodniach wyleczona opuściła oddział, w listopadzie b. r. odbyła poród prawidłowy.

14. Wieloródka, *F. D.*, lat 32, rodziła raz przed 12 laty, poród i połóg zupełnie prawidłowe. Od kilku lat obfite białe upławy. Ostatnia regularność 20 marca 1903, po której pojawiły się przypadłości, odpowiadające ciąży. W końcu maja, t. j. 29, wystąpił bez przyczyny silny ból w podbrzuszu po stronie prawej, trwający zaledwie kilka minut. Podobny ból, tylko znacznie silniejszy, powtórzył się dnia 31 maja i trwał przez dwie godziny. Bezpośrednio po napadzie wystąpiły nudności i wymioty, trwające przez dwa dni, w tym też czasie powstało wzdęcie brzucha i chwilowe zatrzymanie stolca i wiatrów. Po dwóch dniach wszystkie przypadłości ustąpiły, pozostało tylko wzdęcie brzucha i bolesność.

W tym czasie krwawienia ze sromu nie było. W lipcu przyszła regularność, ale skąpsza i taka powtarzała się w miesiącach następnych. Od trzech tygodni brzuch zaczął się szybko powiększać, co było powodem, iż chora, idąc za radą swego lekarza, zgłosiła się do operacyi.

Badaniem w chwili przyjęcia, t. j. 2 grudnia 1903, nie wykryto w płucach, sercu i nerkach żadnych zmian. Skóra na brzuchu obrzękła, znaczna ilość wolnego płynu w jamie otrzewnej i miernego stopnia obrzęk nóg.

W sutkach brak zmian, brak zasinienia sromu i rozpulchnienia pochwy; trzonu macicy przez pochwę, ani żadnego oporu w sklepieniach z powodu znacznej ilości płynu wymacać nie zdołano.

Badaniem przez odbytnicę stwierdzić było można, iż trzon macicy jest powiększony i przesunięty na stronę lewą; wysoko po stronie prawej wyczuć było można opór większy, bliżej określić się nie dający.

Dopiero laparotomia wyświetliła właściwe cierpienie. Po wypuszczeniu z jamy otrzewnej znacznej ilości płynu jasnego, przesączynowego, okazało się, iż cała otrzewna jest zaczerwieniona i obsiana drobnemi guzkami, cała miednica mała oddzielona od jamy brzusznej jak gdyby przeponą, utworzoną przez ścianę zrostów, zupełnie ruchomą. Po przecięciu zrostów odsłoniła się macica powiększona, przesunięta na stronę lewą, obok niej po stronie prawej guz wielkości cytryny, obok jajnik zupełnie prawidłowy, jak również i przydatki po stronie drugiej. Wycięty guz był trąbką, wypełnioną starymi skrzepami krwi, na szczycie pękniętą.

Badanie drobnowidowe wykryło zmiany gruźlicze na powierzchni trąbki, w skrzepach kosmki. Wyleczenie.

15. Wieloródka, *M. R.*, lat 30, rodziła dwa razy prawidłowo, ostatni poród przed 18 miesiącami. Pomimo karmienia w sześć miesięcy po porodzie pojawiła się regularność, która powtarzała się co miesiąc. Ostatni raz była w marcu 1902. W pierwszych dniach czerwca, podnosząc ćwierć ziemniaków, uczuła chora silny ból w podbrzuszu, przyczem utraciła przytomność; nieprzytomną przewieziono do szpitala prowincyonalnego, gdzie leżała przez miesiąc. Bole napadowe, tylko znacznie słabsze, utrzymywały się przez trzy dni; czy odpływała krew ze sromu, chora podać nie umie; opuszczając szpital nie krwawiła. W miesiąc później po należytem «wysmarowaniu» przez babkę wystąpiło obfite krwawienie, które utrzymywało się przez dwa miesiące, t. j. sierpień i wrzesień, w końcu samo ustąpiło; w październiku i listopadzie przyszedł peryod prawidłowy. W tym czasie zauważyła chora guz w brzuchu, co skłoniło ją do zasiągnięcia porady lekarsktej.

Badanie w dniu przyjęcia 11 listopada wykazywało objawy znacznej niedokrewności, w sutkach brak zmian, odpowiadających ciąży. W brzuchu guz, sięgający od spojenia do pępka, leżący w samym środku brzucha. Guz ten składa się z dwóch części: od dołu i strony prawej guz mniejszy, wielkości pięści, okrągły, gładki i miększy; ponad nim i bardziej ku stronie lewej drugi guz, znacznie większy i szerszy, o powierzchni nierównej i znacznie twardszy. Oba guzy niebolesne, razem łatwo poruszalne, od siebie oddzielić się nie dają; wypuk nad guzami przytłumiony, nad pachwinami jawny. Badanie wewnętrzne wykazywało macicę powiększoną w przodozgięciu, łączącą się trzonem z guzem mniejszym, którego dolny odcinek czuć w sklepieniu prawem, jako opór miękki i tkliwy; w sklepieniu lewem nieco zgrubiała trąbka; zatoka Douglasa wolna. Przy operacyi znaleziono macicę powiększoną,

z prawej strony macicy guz wielkości dwóch pięści, podchodzący pod guz drugi, mniejszy, do guza większego przyrośnięta sieć i dwie pętle jelit. Po odcięciu sieci i oddzieleniu pętli jelit okazało się, iż guz górny jest zmumifikowanym płodem, otoczonym błonami. Guz większy dolny jest barwy sinej, odchodzi od samego rogu macicy i od dołu na guz ten przechodzi kawałek ściany mięsnej macicy, skutkiem czego prawe więzadło okrągłe odchodzi nie od trzonu macicy, ale od guza. Guz większy był utworzony przez pęknięty maciczny koniec trąbki i wypełniony skrzepami krwi i łożyskiem. Wydobywszy płód, odcięto następnie guz, utworzony przez trąbkę, od ściany macicy, w miejscu tem zeszyto miąższ macicy, a następnie otrzewnę, poczem powłoki zeszyto w całości. Obecnie zupełnie zdrowa, ponownie w ciążę nie zaszła.

Osobną niejako gromadę stanowią te przypadki, w których trąbka pęka wraz z otrzewną, przez powstały otwór wysuwa się płód wraz z błonami lub bez nich do jamy otrzewnej łożysko zaś pozostaje w trąbce, mimo tego ciąża nie zostaje przerwaną, ale dalej się rozwija.

W tej gromadzie mamy tylko jeden przypadek. Dotyczył on pierwiastki *A. N.*, lat 33, od 12 lat zamężnej, u której po wyjściu za mąż regularność kilka razy na dłuższy czas się zatrzymywała. Chora twierdzi jednak, że nigdy nie poroniła; od kilku lat ma obfite białe upławy. Ostatnia regularność 6 stycznia 1901, poczem wystąpiły zwykłe objawy ciąży; chora czuła się w tym czasie zupełnie zdrowa. W kwietniu i maju kilka razy bez bolów poprzedzających odpływała ze sromu nieznaczna ilość cieczy różowej. Z początkiem czerwca wyraźne ruchy płodu, które w miarę postępowania ciąży były coraz to silniejsze i boleśniejsze, szczególnie bolesnemi były ruchy płodu w boku brzucha po stronie prawej. Dnia 17 września po przestrachu wystąpiły gwałtowne bole, wychodzące z pod żebra prawego i rozprzestrzeniające się na cały brzuch, po kilku godzinach bole zupełnie ustały; od tej chwili ustały także i ruchy płodu. W następnych tygodniach poczęły maleć sutki, a później i objętość brzucha. Nigdy nie było krwawienia ze sromu, ani żadnych przypadłości w zakresie przewodu pokarmowego. Ponieważ w przypuszczalnym czasie poród nie nastąpił, a nawet w oczekiwaniu rozwiązania minęło jeszcze dwa miesiące, za namową swego lekarza chora zgłosiła się do operacyi.

Badanie w chwili przyjęcia 1 stycznia 1904 t. j. blizko w rok po ostatniej regularności, wykazywało odżywienie dobre, narządy wewnętrzne bez zmian, w sutkach zmiany jak pod koniec ciąży. Brzuch wiotki z obfitą podściółką tłuszczową, liczne świeże rozstępy, pępek

wygładzony. W brzucbu czuje się wyraźnie dwa guzy, z których jeden odpowiada wielkością, kształtem i położeniem macicy powiększonej w piątym miesiącu ciąży. Powyżej tego znajduje się guz drugi, na poprzek po za brzegi guza dolnego wystający, górnym brzegiem podchodzi pod łuk żebrowy po stronie lewej, po prawej aż pod wątrobę, od której jednak jest oddzielony; schodząc ku dołowi, po stronie prawej wchodzi w głąb brzucha aż w okolice lędźwi tak, iż leży ukośnie t. j. od góry, strony lewej i przodu, ku dołowi, stronie prawej i tyłowi. Guz dolny jest zbitości macicy, guz górny jest twardszy, zwłaszcza po stronie lewej i u góry, powierzchnia jego niezupełnie gładka. Guz górny styka się z dolnym na przestrzeni 15 ctm., mimo to jest on o tyle ruchomy, o ile na to jego wielkość pozwala. Badaniem wewnętrznem stwierdzić można rozpulchnienie pochwy i zasinienie przedsionka jak pod koniec ciąży, macicę powiększoną w sklepieniach Rozpoznano więc płód nieżywy, leżący wolno w jamie otrzewnej. Przy operacyi znaleziono sieć przyrośniętą do otrzewnej ściennej; po jej odcięciu i usunięciu wraz z jelitami do góry, ukazała się powyżej pępka stercząca do góry prawa rączka płodu, dookoła otoczona siecią i przylepionemi jelitami. Po oddzieleniu wiotkich zlepów odsłonił się grzbiet płodu. Postępując za nim ku górze znaleziono po stronie lewej przygiętą do piersi głowę, a obok niej zgiętą rączkę lewą. Unosząc teraz płód ku górze, znaleziono po stronie prawej pośladki wraz z zgiętą nóżką lewą, prawą zaś nogę wyprostowaną po za guzem mniejszym aż w okolicy lędźwiowej. Przy unoszeniu płodu do góry urwała się pępowina w odległości 4 ctm. od brzuszka. Guz mniejszy dolny, odpowiadający przy badaniu powiększonej macicy, był guzem o powierzchni gładkiej, w $^1/_3$ części po stronie lewej barwy sinej, reszta t. j. środek i strona prawa barwy szarej, z tej części sterczał kawałek także szaro zabarwionej pępowiny. Od brzegu lewego, sino zabarwionego, widać odchodzącą trąbkę, która gubi się po za spojeniem łonowem. Wchodząc po pępowinie do guza rozdarto osłonkę, przyczem wypłynęła nieznaczna ilość cieczy brudnej, nie cuchnącej. Wyłuszczając cały guz, przekonano się, iż jest on utworzony przez skrzepy krwi i zwinięte kulisto łożysko. Dopiero po wydobyciu całego guza odnaleziono macicę małą, leżącą przed guzem, bo tuż za spojeniem łonowem. Trąbka lewa, która odchodziła od brzegu guza, była w końcu brzusznym znacznie rozciągnięta i przedarta i tworzyła część siną guza; część szarą tworzyły zbite skrzepy krwi. Wydobyty płód jest w całości pokryty owodnią, prócz rączki prawej, która ściśle przylega do skóry i przez którą, jak przez zasłonę, rysują się kontury twarzy. Główka cała spłaszczona, w wymiarach poprzecznych mierzyła 6 ctm., w podłużnym 9 ctm., w ukośnym dużym 12 ctm., małym 9 ctm., obwód główki 32 ctm. Palce rączek i nóżek pozlepiane, ułożenie sto-

pek w nadmiernem zgięciu, pięta ku dołowi. Płód płci męzkiej ważył 1440 gramów, długość jego od szczytu głowy do pośladków 29 ctm., długość całego płodu 44 ctm. Wydobyte łożysko wagi 640 grm. tworzy kulę, mierzącą w dłuższym obwodzie 33 ctm., w mniejszym 30 ctm.

Jajnik i przydatki strony drugiej prawidłowe.

Po trzech tygodniach wyleczona opuściła oddział. O stanie jej obecnym dowiedzieć się nie można.

W przypadku tym w kwietniu lub w maju nastąpiło powolne wydobycie się części jaja płodowego przez otwór brzuszny trąbki do jamy otrzewnej. Wydobycie to nie było jednak całkowite, część jaja ściśle trzymała się trąbki, w którem to miejscu rozwijające się łożysko coraz bardziej trąbkę rozciągało. W dniu 17 września pojawiły się bole porodowe, przy których prawdopodobnie błony pękły i wody wylały się do brzucha, albo tylko odkleiło się samo łożysko, skutkiem czego płód obumarł, a wody z czasem uległy wessaniu. Co niezwykłe, to brak gwałtownego krwotoku do jamy otrzewnej i krwawienia ze sromu. Z początkiem więc 4 miesiąca ciąży nastąpiło poronienie częściowe bez przerwania ciąży, która dalej rozwijała się do końca 8 miesiąca. Wprawdzie waga płodu jest nieco mniejsza, niż w tym miesiącu być powinna, wymiary jednak główki, długość płodu, 8-mu miesiącowi zupełnie odpowiadają. Płód sam mógł stać się lżejszy skutkiem zmumifikowania.

Jak widać z zestawienia naszych przypadków, mieliśmy do czynienia tylko z ciążą trąbkową, w której jaje płodowe najczęściej usadowione było w środku trąbki, w kilku przypadkach przy ujściu brzusznem trąbki, a raz tylko w miąższu macicy (*grav. interstitialis*). Samorodne przerwanie ciąży spotkaliśmy w I miesiącu 5 razy, w II m. 6 razy, w III m. 3 razy, w IV i VIII po razu, a więc najczęściej w miesiącu drugim i trzecim, co zupełnie się zgadza ze statystyką Schrenka, Schauty i Mackenrodta. Na 14 przypadków, dwa razy tylko była ciąża pozamaciczna u pierwiastek, reszta u wieloródek. Jako najczęstszą przyczynę powstania ciąży pozamacicznej musimy uważać zgodnie z Hahnem, przebyte zmiany w trąbkach, wywołane

najczęściej rzeżączką. Możemy z wielkiem prawdopodobieństwem przyjąć, że na 16 przypadków 9 razy była przyczyną rzeżączka przebyta, o ile rozpoznać ją było można z pomocą wywiadów, w niektórych przypadkach przyczyną były zaciągnięcia i przemieszczenia trąbki, raz z powodu zrostów po przebytem zapaleniu wyrostka robaczkowego, raz skutkiem zmian zapalnych okołomacicznych, powstałych w połogu, raz przez zmiany gruźlicze na otrzewnej. W czasie karmienia, a więc w kilka miesięcy po ostatnim porodzie, spostrzegaliśmy dwa razy ciążę pozamaciczną; tak więc zanik wewnętrznych części płciowych karmiących, jak twierdzi Kristinus, byłby może w tych przypadkach czynnikiem usposabiającym. W dwóch tylko przypadkach na pewno przyczyny wykryć nie było można. W dziewięciu przypadkach zajętą była trąbka lewa, w siedmiu prawa.

W czasie rozwoju ciąży pozamacicznej w jednym przypadku regularność utrzymywała się zupełnie niezmieniona, w dwóch była nieco skąpsza, w innych zaś przypadkach była zatrzymana. W chwili przerwania ciąży w 12 przypadkach było mniejsze lub obfitsze krwawienie ze sromu, w trzech nie było żadnego krwawienia, w jednym zaś przypadku dopytać się o krwawienie nie było można. — Zapatrywanie, jakoby wytworzenie się krwisteku pozamacicznego było najczęstszym i głównym objawem przerwania ciąży pozamacicznej, jest, jak nasze przypadki wykazują, bardzo błędne.

Na 16 naszych przypadków tylko 4 razy był krwistek, w 8 była krew wolna w jamie otrzewnej, w jednym przypadku (gr. I. Nr. 2) nie było ani krwisteku, ani krwi płynnej, bo był to zaśniad krwawy w trąbce. Również brak było krwi, a nawet zmian barwikowych, w trzech przypadkach, operowanych w kilka miesięcy po przerwaniu ciąży. Z tego widzimy, że uderzająco często spostrzegaliśmy wylew krwi płynnej do jamy brzusznej bez śladu krwisteku. Przypadki te były też najcięższe z powodu bardzo znacznej niedokrewności.

Chcąc rokować i leczyć ciążę pozamaciczną, musimy odpowiedzieć na dwa pytania; pierwsze, czy jest ciąża pozamaciczna, a drugie, w jakim jest okresie, t. j czy grozi jej przerwanie, czy przerwanie to już się rozpoczęło, czy też dokonało. Odpowiedź na pytanie pierwsze nie jest łatwa. Z całego szeregu objawów, które stwierdzić możemy, niektóre przemawiają w ogóle przeciw ciąży, inne za zwykłą ciążą maciczną, tak, że nie często możemy zdobyć się na rozpoznanie zupełnie pewne już przy pierwszem badaniu.

Przechodząc objawy kolejno, znajdziemy przy ciąży pozamacicznej rozwijającej się i nie przerwanej, często te same, jak i przy zwykłej ciąży, zaburzenia nerwowe, zmiany w krążeniu i w przewodzie pokarmowym. Co do miesiączkowania, to najczęściej wywiady wykazują pewne nieprawidłowości: albo znika ona zupełnie tak, jak przy zwykłej ciąży, albo jest, ale w nieregularnych odstępach czasu, albo jest przez cały czas, ale skąpsza; rzadko tylko utrzymuje się zupełnie prawidłowo.

Zmiany w sutkach zazwyczaj występują już od początku ciąży takie same, jak przy zwykłej ciąży, może ich jednak zupełnie brakować, jak w naszym przypadku l. 1, 2 i 10 Powiększanie się podściółki tłuszczowej na brzuchu i pośladkach będzie takie samo, jak przy zwykłej ciąży. Wypuklenie brzucha spostrzegalne będzie naturalnie tylko w przypadkach dalej posuniętej ciąży; będzie ono wyraźniejsze z boku po tej stronie, po której rozwija się ciąża, a tylko wtenczas, jeżeli trąbka ciężarna leżeć będzie w zatoce Douglasa, wypuklenie będzie zajmować środek brzucha, jak przy zwykłej ciąży. Zasinienie i rozpulchnienie będzie znowu takie samo, jak przy zwykłej ciąży. Odmienniej jednak przedstawiać się będzie macica. Jest ona powiększona głównie w wymiarze podłużnym i z boku na bok, mniej zaś w głębokości, t. j. z przodu w tył. Jest ona większa, ale zachowuje kształt macicy nie ciężarnej; przytem ścianom brak tej miękkości i kulistości macicy ciężarnej, a nadto brak objawu Hegara.

Jeżeli ciąża pozamaciczna dotrwała do piątego miesiąca, to zazwyczaj można już łatwiej wybadać części płodu i ruchy płodu, które też dla matki są bardziej bolesne. Tony płodu będą zależeć od położenia płodu, za to szmery łożyskowe słychać już zwykle w III miesiącu, na co zwraca szczególniejszą uwagę Webster.

Rozwijającej się ciąży pozamacicznej często towarzyszą napadowe bole, pojawiające się bez wyraźnej przyczyny w podbrzuszu, zwłaszcza po stronie rozwijającej się ciąży. Bole te według jednych pochodzić mają od rozciągania się trąbki, według innych od skurczów trąbki, są jednak przypadki, nie objawiające się żadnemi dolegliwościami.

Ponieważ ciąża pozamaciczna nie sprawia żadnych znamiennych objawów, stąd też tylko te kobiety zasięgają porady lekarskiej, które mają bardzo silne bole w podbrzuszu lub u których pojawi się krwawienie. Dlatego najczęściej ma lekarz sposobność badać ciążę trąbkową już podczas jej przerwania, a wyjątkowo tylko ciążę utrzymaną. Badając przy ciąży utrzymanej, znajdziemy macicę powiększoną o cechach, powyżej wyłuszczonych, leżącą z boku, zazwyczaj bliżej spojenia łonowego; po jednej stronie przydatki możliwie prawidłowe, po drugiej stronie w trąbce guz miękki, elastyczny, mniej lub więcej chełboczący; jeżeli nie ma zrostów, to zupełnie ruchomy, przy dotyku tkliwy i podczas badania twardniejący. Jeżeli są zrosty, to brak ruchomości, zato między macicą a guzem trąbki czuć zagłębienie rowkowate. Jeżeli ciąża wychodzi z rogu macicy, to w rogu powiększonej macicy czuć guz znacznie większy; podobny obraz może dać i ciąża trąbkowa, jeżeli trąbka zagięta leży na macicy; wtenczas jaje, rozwijające się w trąbce, siedzi niejako na macicy.

Rozpoznanie ciąży pozamacicznej mimo przytoczonych objawów i badania nie jest łatwe, stąd też liczne opisano pomyłki, gdzie n. p. odchodzenie strzępków doczesnej brano za poronienie maciczne i przez wykonane skrobanie wywołano dopiero przerwanie ciąży pozamacicznej (Albert, Doe-

derlein, Dunning); dalej brano ciążę trąbkową za zapalenie wyrostka robaczkowego, za skręt torbiela, za włókniak podsurowiczy, za napad kolki żółciowej, za uwięznięcie macicy ciężarnej tyłozgiętej i przy usiłowaniu odprowadzenia wywoływano pęknięcie (Crayin, Sutugin, Cullingworth, Lufkin i inni). Brano także ciążę zamaciczną za zwykłą ciążę maciczną (Schauta, Wilson). Klec wspomina o przypadku, w którym przez rozciągnięte tylne sklepienie wydobyto kleszczami płód, następnie przez powstały otwór wydobyto łożysko wraz z macicą, pod nim leżącą. — Brano także nieraz inne cierpienie za ciążę pozamaciczną, jak pęknięcie macicy, włókniaki, guzy jajnikowe (Braun), zgrubiały pęcherz, sprawy zapalne, zastoiny kałowe, guzy nerek, zmiany w trąbkach, a nawet zwykłą ciążę maciczną, zwłaszcza przy zgrubiałej i długiej szyjce, a nadzwyczajnej wiotkości trzonu.

Jedna zmiana chorobowa w trąbce, tak zwana *salpingitis haemorrhagica* Freunda, jeżeli są jeszcze jakieś objawy przemawiające za ciążą, jak zmiany w sutkach, nudności etc., nie da się przed operacyą od ciąży trąbkowej odróżnić. W obu tych cierpieniach występują napadowe bole, pojawia się krwawienie ze sromu, w obu trąbka jest grubsza i bolesna.

Aby uniknąć pomyłek, starano się ułatwić rozpoznanie, badając strzępki odchodzącej doczesnej. Często jednak doczesna maciczna odchodzi dopiero wtenczas, kiedy już ciąża się przerwała. kiedy pojawiły się objawy groźne, wymagające natychmiastowej interwencyi; dlatego radzono w przypadkach wątpliwych wydobywać do badania strzępki doczesnej. Pomijając już to, że możemy doczesnej nie znaleźć mimo istnienia ciąży pozamacicznej, bo mogła już odejść, albo naodwrót może być doczesna po niedawno przebytem poronieniu, chociaż niema ciąży pozamacicznej (jak to n. p. opisuje Spaeth), — to sam zabieg jest tak niebezpieczny, że nie należy go używać dla celów tylko rozpoznawczych. Jeżeliby była ciąża maciczna, to przez skrobanie na pewno ją przerwiemy, jeżeli jest pozamaciczna, to

już samo ściąganie macicy, a tem bardziej jej skurcze podczas skrobania i po skrobaniu muszą ciążę przerwać. Drugi sposób rozpoznawczy, t. j. sondowanie macicy w celu wykrycia nierówności, jakie tworzy rozwijająca się doczesna, ma te same wady, co i skrobanie. Badanie w uśpieniu posiada pewne zalety rozpoznawcze, znosząc bowiem napięcie mięśni brzucha, ułatwia obmacanie guza, ocenienie jego zbitości i stosunku do sąsiedztwa; ponieważ jednak chora w uśpieniu nie oddziaływa na ucisk, może on być za silny i wywołać pęknięcie trąbki. Nakłunie *(punctio)* guza, o ile on jest przystępnym, może ułatwić rozpoznanie, posiada jednak pewne złe strony, a mianowicie łatwość zakażenia, zwłaszcza przy nakłuciu przez pochwę, a nadto możliwość przebicia grubszych pni naczyniowych i narządów sąsiednich. W ostatnich czasach przybył jeszcze jeden sposób rozpoznawczy, całkiem niewinny, t. j. badanie leukocytów, ale rozstrzyga on tylko wątpliwości przy sprawach zapalnych i ropnych, przy których ilość leukocytów będzie zwiększona. Ostatnim sposobem rozpoznawczym będzie śledzenie przebiegu, podczas którego stwierdzimy powiększanie się guza przy innych objawach ciąży, a braku podniesienia ciepłoty.

Ponieważ zazwyczaj lekarz bywa wzywany do ciąży zamacicznej w chwili rozpoczynającego się jej przerwania, dlatego daleko ważniejszem jest pytanie drugie, to jest, w jakim okresie znajduje się ciąża i czy mamy przed sobą jej przerwanie.

Istniejącej ciąży pozamacicznej może grozić poronienie lub przerwanie trąbki. Poronienie zastać możemy zupełnie lub niezupełnie dokonane, albo tylko grożące. Przedarcie zaś trąbki może być częściowe, lub całkowite, z równoczesnem obumarciem płodu, lub bez tego. Każdy z tych stanów zejścia ciąży pozamacicznej ma pewne cechy, ułatwiające rozpoznanie, choć ścisłe rozróżnienie w przypadkach ciężkich, w których objawy ostrej niedokrewności wysuwają się na plan pierwszy, sprawia wielkie trudności.

Łatwiej od innych stanów, towarzyszących przerwaniu

ciąży zamacicznej, rozpoznamy „grożące poronienie“. Objawia się ono napadowo pojawiającymi się bolami w podbrzuszu, zwłaszcza po stronie rozwijającej się ciąży, o cechach bolów kurczowych, którym towarzyszy ból w krzyżach, uczucie parcia na stolec i mocz. Podczas napadu zwłaszcza silniejszego bolu pot kroplisty pojawia się na twarzy, tętno jest przyspieszone i powstaje znaczne osłabienie, ustępujące po przejściu napadu. Badaniem stwierdzimy większą tkliwość i napięcie guza trąbkowego przy innych cechach ciąży. Czasem towarzyszy napadowym bolom nieznaczne krwawienie ze sromu.

Jeżeli objawy te utrzymują się przez czas dłuższy, jeśli im nadto towarzyszy odpływ krwi ze strzępkami doczesnej, a nie powstaje krwistek, ani nie występuje zapad z powodu krwotoku do jamy otrzewnej, wtenczas możemy przypuszczać, że jaje płodowe w trąbce uległo zmiażdżeniu przez wylaną krew i wytworzył się zaśniad krwawy. Przy badaniu znajdziemy większą bolesność z jednej strony podbrzusza, guz trąbkowy twardy, silnie napięty i bardziej bolesny. Wylew krwi do trąbki podczas tworzenia się zaśniadu krwawego bywa najczęściej nieznaczny, tak, że nie powoduje objawów niedokrewności; wystąpią one wtenczas, kiedy krew wylewa się w znaczniejszej ilości przez otwór brzuszny trąbki do jamy brzusznej, co nie często towarzyszy grożącemu poranieniu.

Przy poronieniu dokonanem, czy to zupełnem, czy niezupełnem, objawy są te same, co przy poronieniu grożącem, tylko tak silne, że chora zwykle podczas napadu traci przytomność. Przy badaniu znajdziemy objawy ostrej niedokrewności: cera i błony śluzowe blade, zimne kończyny, częste mdłości, tętno miękkie i bardzo szybkie przy braku gorączki, brzuch w całości jednostajnie bolesny, nieznacznie tylko wzdęty, częste odbijanie, czkawka, a nawet i wymioty. W jamie otrzewnej najczęściej wykryć można wolny płyn, odznaczający się szczególnie przytłumieniem w lędźwiach, jawniejącem przy zmianie położenia. Bada-

niem wewnętrznem, o ile na to bolesność i wzdęcie brzucha pozwala, wykryć można trąbki wielkości prawie niezmienionej, macicę powiększoną, twardą, z której odpływa dosyć znaczna ilość krwi płynnej i skrzepłej ze strzępkami doczesnej Zatoka Douglasa prawie zawsze w przypadkach tych, w których znaleźliśmy płyn w jamie otrzewnej, jest wolna, wyjątkowo tylko zdarza się równocześnie krwistek pozamaciczny i płyn wolny.

W przypadkach, w których nastąpiło pęknięcie trąbki, nie można rozstrzygnąć badaniem, czy jest tylko pęknięcie trąbki na szczycie, a całe jaje jest jeszcze do ścian trąbki przyklejone, czy też pęknięcie jest znaczniejsze i jaje już od ścian trąbki oddzielone; to rozstrzygnąć może tylko śledzenie przebiegu, o ile na to, rozumie się, stan chorej pozwala. Pęknięcie trąbki powstaje nagle, czasem po jakimś wysiłku fizycznym, najczęściej jednak i bez niego; objawia się gwałtownym bolem w podbrzuszu, połączonym często z chwilową utratą przytomności. Badaniem stwierdzimy wszystkie cechy ostrej niedokrewności i zadrażnienia otrzewnej przy prawidłowej zwykle ciepłocie, wolny płyn w jamie otrzewnej lub krwistek pozamaciczny. W okolicy trąbki guz znaczniejszy, niżby to odpowiadało miesiącowi ciąży, bolesny, nierówny, macica powiększona, twarda, ze sromu obfite krwawienie. Jeżeli pęknięcie trąbki było nieznaczne, a całe, lub przynajmniej większa część jaja była jeszcze przyklejona, to w jakiś czas pojawiają się nowe napadowe bole, odklejające dalsze części jaja i dalej rozdzierające trąbkę, skutkiem czego zwiększa się krwistek albo płyn wolny i zapad, powstaje wybitniejsze wzdęcie i bolesność brzucha z następowem przyśpieszeniem oddechów, nudności, wymioty, zaparcie stolca i zaburzenia w oddawaniu moczu. Przy znaczniejszem pęknięciu trąbki i całkowitem odklejeniu jaja bole napadowe nie powtarzają się.

Jeżeli podczas pęknięcia trąbki wypadło jaje w całości do brzucha, objawy będą te same; jeżeli zaś wypadł do jamy otrzewnej tylko sam płód lub wraz z błonami,

a łożysko pozostało w trąbce, to po ustąpieniu zapadu i przez kilka dni utrzymującego się zadrażnienia otrzewnej, ciąża dalej się rozwija; — w miarę wzrostu można wybadać płód, leżący w jamie otrzewnej, obok dalszych objawów postępującej ciąży.

Mimo, że jak z opisu tego wynika, nad objawami chorobowymi tak w przypadkach poronienia, jak i pęknięcia, dominuje ostra niedokrewność, która powinna rozpoznanie znacznie ułatwić, to przecież nie jest ono łatwem. Spotykaliśmy się z przypadkami, w których ostrą niedokrewność brano za zapad i to na podstawie zachowania się tętna. Rzeczywiście objaw ten może poniekąd wprowadzić lekarza w błąd z tej przyczyny, że tętno, wskutek utraty krwi przy krwotoku wewnętrznym bardzo słabe i szybkie, może się poprawić tak co do siły, jak i co do częstości, tak jak to właśnie bywa z chwilą dźwigania się chorej z zapadu. Tymczasem to poprawienie się tętna jest w przypadkach krwotoków zwodniczem i dowodzi tylko, że narząd krążenia zdołał przystosować się do zmniejszonej ilości płynu w naczyniach. Że tak jest rzeczywiście, przekonać się możemy przy każdym krwotoku zewnętrznym, n. p. poporodowym. Wśród nagłej i bardzo silnej utraty krwi tętno staje się nikłe i szybkie, ale już w kilka minut może się znakomicie poprawić, mimo że odpływ krwi nieznaczny trwa dalej, a więc mimo że niedokrewność powiększa się. P o p r a w i e n i e s i ę t ę t n a, n a w e t w y b i t n e, n i e w y ł ą c z a w c a l e o s t r e j n i e d o k r e w n o ś c i, c o w i ę c e j, — n i e d o w o d z i w c a l e, ż e k r w a w i e n i e s i ę s k o ń c z y ł o.

Chcąc w tych przypadkach uniknąć pomyłki, należy w pierwszym rzędzie rozstrzygnąć wątpliwość ? z a p a d czy n i e d o k r e w n o ś ć? Samo zachowanie się tętna nie dowodzi niczego. Ostra niedokrewność w przebiegu krwotoku do jamy brzusznej zdradza się całym szeregiem objawów, których trzeba umieć szukać i znaleźć. Objawy te są prócz zachowania się tętna: bladość skóry i błon śluzowych, naj-

łatwiej dostrzegalne na małżowinach usznych, spojówkach, wargach, podniebieniu, dziąsłach i w przedsionku, chwilowe omdlewania z całym szeregiem dodatkowych objawów, jak szum w uszach, płatki przed oczyma, nudności, wymioty, etc., wreszcie zawsze wykazać się dające nagromadzenie się płynu w jamie brzusznej, albo w postaci guza (krwistek), albo w postaci płynu wolnego, dającego się równie łatwo wykryć, jak zwykła puchlina brzuszna.

Te objawy muszą być ze sobą w zgodzie. Wielką bladość i bardzo małe tętno znajdziemy tam, gdzie w brzuchu da się wybadać duża ilość płynu i odwrotnie. Gdzie zbiorą się te wszystkie objawy, tam rozstrzygnięte jest pytanie: zapad czy niedokrewność? na korzyść niedokrewności. W rozpoznaniu uczyniono krok zasadniczy, który uchroni od całego szeregu pomyłek rozpoznawczych, a co za tem idzie i błędów leczniczych.

Pozostanie tylko rozstrzygnąć, jaka jest przyczyna krwotoku do jamy brzusznej, co zwykle nie sprawia wielkich trudności, jeśli się uwzględni, że przyczyn tych jest w ogóle bardzo niewiele. Jeśli chora jest kobietą przedtem zdrową, niegorączkującą, u której zatrzymała się miesiączka choćby przez czas krótki i u której istnieją objawy ciąży (sutki), jeśli się nadto stwierdzi powiększenie macicy i opór po jednej stronie obok macicy, to rozpoznanie wobec stwierdzenia ostrej niedokrewności nie może budzić żadnych wątpliwości. Pozostanie odpowiedź na pytanie dodatkowe i daleko mniej ważne, jaka jest postać przerwania ciąży: poronienie, czy pęknięcie; dalej w jednym i drugim przypadku, czy jaje opuściło trąbkę, czy jeszcze w niej tkwi. Wątpliwości te, mające małe znaczenie dla rokowania i leczenia, można próbować rozstrzygnąć w myśl powyższych uwag.

Nim zastanowimy się nad leczeniem, musimy sobie pierwej uprzytomnić, co się stanie, jeżeli się ciąża zamaciczna przerwie. Jeżeli nastąpiło poronienie, czy to zupełne, czy niezupełne, czy przy utrzymanej, czy pękniętej trąbce, to zejście zależeć będzie nietyle od samego jaja, ile od

ilości wylanej krwi. Przy gwałtownym krwotoku następuje śmierć skutkiem skrwawienia się do brzucha. Przy powolnym krwotoku do wolnej jamy otrzewnej może także nastąpić skrwawienie albo posokowate zapalenie otrzewnej skutkiem dostania się bakteryi z jelit do wylanej krwi, albo otorbienie się nagromadzonej krwi i ta dopiero uledz może wessaniu, zropieniu, albo zagęszczeniu.

Zropiały krwistek może znowu przebić do otrzewnej i wywołać ropne zapalenie z zejściem śmiertelnem, albo przebić do narządów sąsiednich, lub przez powłoki. Pozostawienie więc przerwanej ciąży pozamacicznej bez odpowiedniego leczenia, jeżeli nie wywoła natychmiast śmierci, to staje się przyczyną tak ciężkich spraw, że ich następstwem może być w końcu także śmierć albo długottrwała, choroba, a często i stałe upośledzenie zdrowia.

Leczenie więc ciąży pozamacicznej jest koniecznem.

Zachodzi teraz pytanie, jak się ma zachować lekarz, rozpoznawszy ciążę zamaciczną. Zależeć to będzie oczywiście od tego, czy znajdzie się wobec przypadku świeżego, a więc ciąży rosnącej, nieprzerwanej, czy wobec przerwania ciąży.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że rozpoznanie ciąży wczesnej, świeżej i rosnącej, pociąga za sobą wskazanie do jaknajrychlejszej operacyi. Zasada ta jest dziś chyba powszechnie uznaną. Operacya doszczętna w tych przypadkach wczesnych jest łatwa i życiu nie zagraża, wyczekiwanie zaś wywołać może jaknajgroźniejsze następstwa.

W trudniejszem położeniu znajduje się lekarz, wezwany do chorej, u której ciąża zamaciczna przerwała się. Może on wówczas znaleźć grożące poronienie z krwawieniem do trąbki i z towarzyszącymi temu stanowi napadowymi kurczowymi bolami, dalej może się znaleźć wobec poronienia trąbkowego lub przerwania trąbki z krwotokiem w postaci krwisteka, lub wylewu do wolnej jamy brzusznej.

W pierwszym przypadku, to jest jeśli sprawa ogranicza się do zmian w trąbce i nie ma wylewu krwi do jamy brzusznej, operacyę doszczętną należałoby podjąć jaknajrychlej, gdyż tylko w niewielu przypadkach kończy się sprawa wytworzeniem zaśniadu w trąbce. Najczęściej jest to pierwszy akt przerwania ciąży, po którym, czasem bardzo rychło, pęka trąbka, lub powstaje poronienie z krwotokiem do jamy brzusznej. Liczyć na to, że może w danym przypadku do tego nie dojdzie, byłoby lekkomyślnością; i owszem korzystać trzeba z tego, że chora jeszcze się nie skrwawiła i dzięki temu zniesie zabieg operacyjny łatwiej. Zresztą prócz niebezpieczeństw, które wyczekiwanie za sobą pociąga, należy uwzględnić także i długość choroby w przypadkach, leczonych zachowawczo. I tak w naszym przypadku l. 2. leczenie trwało bardzo długo, cierpienia były wielkie i należy przypuszczać, że bez doszczętnej operacyi powrót do zdrowia byłby bardzo a bardzo powolny.

Jeżeli chora nie zgadza się na operacyę, należy przynajmniej uczynić wszystko, żeby w razie nagłego wskazania operacya mogła być natychmiast przedsięwziętą. Jako dowód, że ostrożność taka jest pożądana, posłużyć może przypadek 10. Rozpoznanie ciąży zamacicznej z wytworzeniem się zaśniadu nie ulegało żadnej wątpliwości. Gwałtowne napadowe bole, towarzyszące krwawieniu do trąbki, ustały, stan chorej był zupełnie dobry, mimo to chorą umieszczono w Domu zdrowia i stale, dzień i noc, wszystko przygotowane było do zabiegu. Trzeciego dnia pobytu w zakładzie po nieznacznych stosunkowo bolach chora zaczęła blednąć i słabnąć, tętno, przedtem prawidłowe, przyśpieszyło się znacznie tak, że kiedy przystępowaliśmy do operacyi wynosiło przeszło 140 uderzeń na minutę. W jamie brzusznej znaleźliśmy ogromną ilość krwi płynnej. Jest prawdopodobnem, że kilkogodzinna zwłoka mogłaby była wywołać śmierć tej chorej.

Podobny przebieg miał przypadek 13. I tutaj pewnem było, że wytworzył się zaśniad krwawy w trąbce. Ani krwi-

steku, ani wylewu do wolnej jamy brzusznej nie było wcale. Chorą przewieziono na oddział, przygotowano wszystko do niezwłocznej operacyi, ze względu jednak na wolę rodziny postanowiono wyczekiwać. W 10 dni po przyjęciu chorej do szpitala wystąpił niespodzianie krwotok do wolnej jamy brzusznej, który nas zmusił do bezzwłocznej operacyi.

Jeżeli lekarza wezwano do chorej, u której z tej, czy innej przyczyny powstał w toku ciąży zamacicznej *krwotok do wolnej jamy brzusznej*, to skoro tylko rozpoznano krwotok, powinien lekarz albo sam przystąpić do operacyi, albo, gdyby zewnętrzne warunki (n. p. brak asystencyi) na to nie dozwalały, powinien postarać się o to, żeby operacya ta na miejscu, t. j. bez przewożenia chorej mogła być szybko wykonaną. Jest to wymaganie tak naturalne, tak odpowiadające zasadniczym pojęciom chirurgicznym, że nie potrzeba tu dalszego dowodzenia. *Każdy krwotok, zagrażający życiu, powinien być tamowany.* Zupełnie słusznie twierdzi Gusserow, że samo rozpoznanie krwotoku wystarczy, aby wykonać laparotomię; operacyę przedsiębierze się z powodu krwotoku, a nie celem leczenia ciąży zamacicznej. Naturalnie przy tej sposobności usuwa się źródło innych niebezpieczeństw, t. j. wycina się chorą trąbkę. Należy zdać sobie z tego sprawę, że operacya jest *jedynym* sposobem tamowania krwotoku, że wszelkie inne sposoby, jak okłady lodowe, ergotyna t i. d. i t. d., nie mogą tu nic pomódz, że co najwyżej krwotok sam przez się może ustać, na co liczyć nie mamy prawa. Zresztą o ile czekanie naraża chorą na największe niebezpieczeństwa, o tyle zabieg operacyjny jest w tych przypadkach najczęściej łatwy i mało niebezpieczny, o ile jest dość wcześnie wykonany. Wśród krwotoku do wolnej jamy brzusznej, a więc podczas ostrej niedokrewności, operowaliśmy 8 razy, z tego cztery razy w najniekorzystniejszych warunkach w domu prywatnym, na zwykłym stole i przy złem oświetleniu. Trzy razy (z tych czterech) operowano w nocy przy świetle

lampy naftowej. W jednym przypadku niedokrewność była tak znaczna, że chora prawie już konała i zabieg odbyć się musiał prawie bez uśpienia. Wszystkie te chore zniosły zabieg doskonale; u żadnej nie było powikłań, któreby można wprowadzić w związek z operacyą. Z ośmiu tych chorych trzy przebyły po operacyi ciążę i poród, jedna z nich, operowana w 1908, nawet dwa porody.

Daleko trudniejszem jest zadanie lekarza w tych przypadkach, w których wśród przerwania ciąży zamacicznej wytwarza się krwistek, a nie wylew krwi do wolnej jamy brzusznej. Faktem jest, że doraźne niebezpieczeństwo śmierci z ostrej niedokrewności jest przy wytworzeniu się krwisteku mniejsze, choć bynajmniej nie wyłączone. Nie mam zamiaru opisywać dokładnie powstawania krwisteku i klinicznego przebiegu cierpienia, leczonego zachowawczo; zaznaczam tylko, że 1) krwawienia z trąbki do krwisteku mogą powtarzać się nawet po dłuższej przerwie i spowodować zejście śmiertelne, tak że bardzo trudno rozstrzygnąć pytanie, czy sprawa, wywołująca krwawienie, jest już skończoną; 2) nawet w korzystnych przypadkach choroba trwa bardzo długo, zwykle dłużej, niż trzy miesiące, czasem, dłużej, niż $^1/_2$ roku; 3) choroba nawet w tych przypadkach, które nie grożą niebezpieczeństwem dla życia, łączy się z nieznośnymi bolami; 4) nawet w późnym okresie choroby możliwym jest niekorzystny zwrot, polegający na zropieniu krwisteku; 5) krwistek, ustępujący powoli, może być przyczyną zmian na otrzewnej w postaci zrostów, które, o ile dotyczą trąbki nieciężarnej, stać się mogą przyczyną niepłodności, o ile przytwierdzają kiszki, sprawić mogą ich niedrożność.

Te wszystkie względy przemawiają za tem, że i w tych przypadkach najodpowiedniejszym sposobem leczenia jest operacya doszczętna. Usuwa ona w zupełności niebezpieczeństwa, wymienione pod 1) do 4), jeśli zaś wykonano ją należycie, zmniejsza prawdopodobieństwo następstw, wspomnianych w punkcie 5).

O ile wskazanie do operacyi w przypadkach krwotoku do wolnej jamy brzusznej jest bezwzględne, o tyle krwistek stanowi wskazanie względne, jak długo krwawienie nie sprowadza ostrej, życiu zagrażającej niedokrewności. Można tu indywidualizować, odkładać operacyę z tej lub owej przyczyny, wreszcie przewozić chorą, o ile naturalnie nie ma nawrotu krwawienia. W każdym jednak razie należy pamiętać, że nawrót taki każdej chwili powstać może, i umieścić zawczasu chorą tam, gdzie operacya w razie koniecznej potrzeby natychmiast wykonaną być może. Tymczasem polecić należy zupełny spokój w łóżku i *narcotica* w razie bolów. Z powodu tworzenia się krwisteku operowaliśmy cztery razy z pomyślnym wynikiem i to w przypadkach świeżych, w których nawrót krwawienia nie był wyłączony.

Wreszcie dwa razy operowaliśmy w przypadkach, w których po pęknięciu trąbki, lub też ściany macicy przy rozwoju ciąży śródmiąższowym, upłynęło kilka miesięcy. W obu przypadkach znaleźliśmy płód zmumifikowany w jamie brzusznej w związku z miejscem dawnego rozwoju. W obu przypadkach stan ten rozpoznano przed operacyą. Wskazanie operacyjne było tu zupełnie jasne; chodziło o usunięcie niebezpieczeństw, które tym chorym groziły w przyszłości przez ropienie w jamie brzusznej lub wskutek niedrożności przewodu pokarmowego. Obie chore zniosły doskonale zabieg operacyjny.

O zachowaniu się wobec przypadków, w których płód żywy rozwija się poza macicą do prawidłowego kresu ciąży, nie wspominam, gdyż opieram się w niniejszych uwagach tylko na przypadkach powyżej przytoczonych, między którymi przypadku o takim przebiegu nie było.

Co się tyczy techniki operacyjnej, to posługiwaliśmy się zawsze laparotomią, nawet w przypadkach krwisteków, wypełniających zatokę Douglasa.

Niewątpliwie operacyę doszczętną przez kolpotomię od przedniego lub tylnego sklepienia można wykonać, ma ona

jednak pewne niekorzyści. Silne unaczynienie w tych przypadkach czyni każde rozdarcie tkanki w zakresie więzadła szerokiego lub w okolicy *lig. infundibulo — pelvicum* bardzo niebezpiecznem, gdyż ze szczelin takich krwotok bywa silny, a przy operowaniu przez pochwę niekiedy trudno go zatamować. Ponieważ najczęściej chore już są niedokrewne, przeto nie wolno nam narażać ich na krwawienie z ran, operacyą zadanych. Zresztą laparotomia stwarza bez porównania lepszy dostęp do miejsca chorego, pozwala rozpatrzeć się w położeniu, umożliwia wyszukanie jaja, gdyby po urodzeniu się z trąbki leżało między kiszkami, i jak wyżej wspomniałem, nie otwiera nowych źródeł krwawienia, a ułatwia opanowanie krwotoku, spowodowanego pęknięciem lub poronieniem.

Operacyę wykonywaliśmy w następujący sposób:

Po otwarciu jamy otrzewnej podnosimy zapomocą pętli macicę ku górze, oddzielamy zlepy i zrosty, chwytamy trąbkę blizko macicy w zaciskadło, powyżej którego ją przecinamy. Wyjąwszy trąbkę wraz z jajem płodowem, wydobywamy z jamy otrzewnej skrzepy krwi i nadmiar krwi płynnej, zalewającej pole operacyjne, następnie podwiązujemy z osobna pojedyncze naczynia, poczem na pozostały kikut, t. j. trąbkę i część więzadła, zakładamy szew otrzewnowy sposobem Lamberta. Po obszyciu kikuta zapuszczamy macicę do miednicy małej i usuwamy krew, zlewającą się z pomiędzy jelit do zatoki Douglasa, poczem powłoki zaszywamy w całości, zakładając osobny szew na otrzewnę, szwy głębokie przez skórę i warstwę mięsną, osobno powięź i dodatkowo samą skórę. Dokładnego oczyszczenia jamy otrzewnej, t. j. przemywania rozczynem soli lub innym płynem w celu usunięcia krwi z pośród jelit, nie robimy, a to dlatego, że wylana krew ulegnie wessaniu, z im mniejszą zaś przestrzenią otrzewnej stykamy się przy operacyi, tem pewniej unikniemy następowego zapalenia, a w końcu im krócej trwa operacya, tem pewniejsza aseptyka i mniejsza szkodliwość usypiania, a więc i lepsze

rokowanie. Zawsze wycinamy trąbkę, chociażby nawet była cała i pusta, a jajnik, o ile można, pozostawiamy.

Do podwiązywania i szycia używamy katgutu, wyjątkowo tylko jedwabiu.

Kończąc niniejszą notatkę składam serdeczne podziękowanie wszystkim kolegom, którzy byli łaskawi donieść mi o obecnym stanie operowanych.



Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« 1904.

Kraków 1904. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.

